

PÄIHDERIIPPUVAISEN PERHEEN KOHTAAMINEN NEUVOLASSA

Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemuksia kohtaamisesta

Raatikainen Taru
Tikkala Elina

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja ja Terveystieteiden (AMK)

2020

Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja ja Terveystieteiden hoitaja

Tekijä	Taru Raatikainen, Elina Tikkala	Vuosi 2020
Ohjaaja	Satu Elo	
Työn nimi	Päihderiippuvaisen perheen kohtaaminen neuvolassa	
Sivu- ja liitesivumäärä	43 + 4	

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa tekijöiden omista mielenkiinnon kohteista. Tarkoituksena oli selvittää päihderiippuvaisien perheiden kokemuksia heidän kohtaamisestaan neuvolaympäristössä.

Tavoitteena oli tuottaa viitekehys ohjauksen kehittämiseksi neuvoloissa liittyen päihdeongelmien puheeksi ottamiseen, niihin suhtautumiseen sekä avun tarjoamiseen. Opinnäytetyössä tutkimusongelmia muodostettiin kaksi, jotka kohdistuivat päihdeongelmaisten asiakkaiden omiin kokemuksiin kohtaamisesta sekä toiveisiin kohtaamiseen ja avun tarjoamiseen liittyen.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaan. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin Kyselynetti.fi-verkkosivun verkkokyselyä, joka sisälsi avoimia kysymyksiä sekä strukturoituja taustatietokysymyksiä. Verkkokyselyn vastaukset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Sen kohderyhmänä olivat päihderiippuvaiset perheet, ja siihen vastasi 25 (n=25) henkilöä. Vastauksia saatiin kaikkiaan 242 kappaletta.

Tutkimus osoitti, että päihderiippuvaisien tiedonantajien toiveet kohtaamisesta ja avun tarjoamisesta olivat keskenään hyvin samankaltaisia. He toivoivat neuvolan terveydenhoitajalta avoimuutta ja lämmintä, kiireetöntä ja aitoa kohtaamista. He toivoivat apua tarjottavan neutraalisti ja laajasti tuomitsematta, sekä mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitomuotoonsa itse.

Avainsanat

Kohtaaminen, päihderiippuvuus, neuvolat

The Unit of Health Care and Nursing
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Nursing
Bachelor of Health Care

Author	Taru Raatikainen, Elina Tikkala	Year 2020
Supervisor	Satu Elo	
Subject of thesis	Encountering Substance Addicted Families in Child Health Centers and Maternity Clinics	
Number of pages	43 + 4	

The topic of this thesis originates from the authors' own personal interests. The purpose of this thesis was to examine substance addicted families' experiences of encountering public health nurses in child health and maternity clinics.

The main goal of the thesis was to develop a frame of reference to improve training in maternity and child health clinics related to bringing up substance abuse and addiction, how to react to them and how to offer help. In this thesis two research problems were formed. The focus of these research problems was on the substance addicted families and their own wishes in relation to how they wish they were encountered and how help was offered to them.

This thesis was conducted using a qualitative research method. Data was collected using literature and earlier research related to the topic. A questionnaire was also distributed in the internet in select Facebook groups. The questionnaire had both open-ended questions and structured background questions. The replies were analysed using inductive content analysis. The focus of the questionnaire was on substance addicted families. 25 (n=25) people took part in the questionnaire. Total amount of replies was 242.

According to the study, the wishes of the substance addicted informants related to the encounter and ways of offering help were very similar. They hoped for openness and kind-hearted, leisurely, authentic encounter. They hoped that the help and medical care they need would be offered in a neutral way without judging the families. They also hoped for the possibility to effect their medical care plan themselves.

Key words Encountering, substance addiction, child health center, maternity clinic

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	VUOROVAIKUTUS JA KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	8
2.1	Vuorovaikutus hoitotyössä	8
2.2	Kohtaaminen hoitotyössä	8
2.3	Terveystenhoitajien kokemuksia päihderiippuvaisen kohtaamisesta	9
3	PÄIHDEONGELMA JA PÄIHDERIIPPUVUUS	13
3.1	Keskeiset käsitteet ja päihderiippuvuuden yleisyys Suomessa	13
3.2	Päihderiippuvuuden synty ja seuraukset	14
3.3	Päihderiippuvuuden hoito	16
4	ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAN TOIMINTA JA TAVOITTEET	18
4.1	Neuvolapalvelut	18
4.2	Äitiysneuvolan tavoite ja tehtävät	18
4.3	Lastenneuvolan tavoite ja tehtävät	19
4.4	Neuvolan terveydenhoitaja päihteidenkäytön tunnistajana	20
4.5	Päihteiden käytön tunnistamisen apuvälineitä neuvolassa	21
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	23
6	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
6.1	Laadullinen tutkimus	24
6.2	Kohderyhmän valinta	25
6.3	Aineistonkeruu	25
6.4	Aineiston analyysi	27
7	TUTKIMUSTULOKSET	29
7.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	29
7.2	Terveystenhoitajan tiedot, auttamisvalmiudet ja kohtaaminen	30
7.3	Toiveet päihderiippuvaisen perheen kohtaamisesta	31
7.4	Toiveet neuvolan terveydenhoitajan tarjoamasta avusta ja tuesta	32

8 POHDINTA.....	34
8.1 Eettisyys.....	34
8.2 Luotettavuus.....	36
8.3 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi.....	37
8.4 Jatkotutkimuksen aiheet.....	38
LÄHTEET.....	40
LIITTEET.....	44

1 JOHDANTO

Päihteiden käyttö suomalaisessa yhteiskunnassa on lisääntynyt huomattavasti viime vuosikymmenten aikana. Raitasalon (2017) mukaan merkittävä osa Suomessa kulutetusta alkoholimäärästä nautitaan niissä ikäryhmissä, joissa on eniten pienten lasten vanhempia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosina 2007 - 2009 tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että joka kolmannessa suomalaisessa lapsiperheessä alkoholin kulutus ylittää alkoholihaittojen riskirajat (Kaikkonen ym. 2012). Alkoholin kulutuksen osalta etenkin naisten osuus on kasvanut, minkä myötä myös raskauden aikaisesta käytöstä aiheutuvien sikiövaurioiden riskit ovat lisääntyneet (Autti-Rämö 2010; Österberg & Mäkelä 2013). Suomessa on arvioitu vuosittain syntyvän noin pari tuhatta lasta, joilla voi kouluikänsä mennessä ilmetä sikiöaikaisesta altistumisesta johtuvia oireita (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 65). Myös huumeiden käytön tiedetään vaikuttavan epäsuotuisasti sikiön kehitykseen ja aiheuttavan vakavia ongelmia jo heti syntymän jälkeen (Autti-Rämö 2010). Ensi- ja turvakotien liiton mukaan noin 6 prosenttia äideistä on päihderiippuvaisia (Ensi- ja turvakotien liitto 2020).

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat niitä ammattihenkilöitä, jotka usein ensimmäisenä kohtaavat päihderiippuvaisen odottavan naisen tai lapsiperheen. Päihderiippuvuudella tässä työssä viitataan alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden ongelmakäyttöön. Tämä opinnäytetyö käsittelee päihderiippuvaisten perheiden kokemuksia kohtaamisesta ja aihe on rajattu koskemaan kohtaamista äitiys- tai lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Aihe valittiin yhdistämällä ammatillisten mielenkiintojen kohteet ja taustatutkimuksen myötä huomattiin, että perheen näkökulmasta tehtyjä aiempia tutkimuksia ei juuri löytynyt. Päihderiippuvuus on aiheena ajankohtainen ja se näyttäytyy myös hoitotyön eri osa-alueilla neuvolat mukaan lukien. Näin ollen etenkin lapsiperheiden näkökulmasta äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien valmius kohdata ja auttaa päihderiippuvaisia perheitä korostuu.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten äitiys- ja lastenneuvolan asiakaina olevat päihderiippuvaiset perheet ovat kokeneet kohtaamisen neuvolan ter-

veydenhoitajan kanssa päihderiippuvuuden tultua ilmi ja miten he toivoisivat tulevaisuutensa kohdatuksi neuvolassa. Tutkimus selvittää myös, miten terveydenhoitajien asenteet sekä valmiudet avun tarjoamiseen ja tukemiseen ovat näyttäytyneet kohtaamisen aikana.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa neuvoloiden terveydenhoitajille päihderiippuvaisten perheiden kokemuksista kohtaamisesta, jota he pystyvät hyödyntämään käytännön työssään ja tarkastelemaan omia valmiuksiaan kohdata ja auttaa päihderiippuvaisia perheitä ja asiakkaita. Saatua tutkimustietoa voi hyödyntää myös muilla hoitotyön osa-alueilla, joissa kohdataan päihderiippuvaisia asiakkaita.

2 VUOROVAIKUTUS JA KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Vuorovaikutus hoitotyössä

Vuorovaikutus on sanallista ja sanatonta viestintää, jonka tavoitteena on vastavuoroisen kommunikoinnin keinoin saavuttaa vuorovaikutuksessa olevien henkilöiden keskinäinen ymmärrys käsiteltävistä asioista (Koivisto 2019). Raatikaisen (2015, 108) määritelmän mukaan vuorovaikutus on parhaimmillaan dialogia kahden osapuolen välillä, jota ohjaa arvostus ja kunnioitus toisiaan kohtaan. Vuorovaikutus on aina sidoksissa vastapuolen tulkintaan. Vuorovaikutuksessa olevien osapuolten tulkintaan sekä kokemukseen siitä, mikä on tilanteeseen sopivaa vuorovaikutusta, voivat vaikuttaa useat eri tekijät, kuten osapuolten keskinäiset kulttuurierot. (Kellomäki 2013, 4.)

Sanaton viestintä tarkoittaa niitä keinoja, joita ihminen käyttää viestinnän välineenä ilman verbaalista ilmaisua. Näitä keinoja ovat esimerkiksi eleet, ilmeet, katse sekä ääntely (Väestöliitto 2019). Väestöliiton julkaisemassa puhetyyliä ja elekieltä käsittelevässä kirjoituksessa todetaan, että sanattomat ilmaisut voivat tutkimusten mukaan käsittää jopa yli puolet viestinnästä, ja sanattomien ilmaisuiden käyttö voi olla osittain myös tiedostamatonta (Riihonen, Oulasmaa & Laru 2020).

Hoitotyössä vuorovaikutus on asiakaslähtöistä ja se muotoutuu yksilöllisesti jokaisen asiakkaan tai potilaan tarpeiden mukaan. Ammatillisesta näkökulmasta hyvä vuorovaikutus on aitoa läsnäoloa, empatiaa ja luottamuksen rakentamista, jossa kuuntelu esittää suurta roolia. (Koivisto 2019). Luottamus on hyvän vuorovaikutuksen perusta, jonka rakentuminen alkaa ensikohtaamisesta lähtien. Kunnioittavaa, kiireetöntä ja ystävällistä kohtaamista voidaan taas pitää luottamuksen syntymisen perustana. (Raatikainen 2015, 73.) Hoitajan vuorovaikutustyyli on suuri merkitys hoitomotivaatiota tukevana tekijänä (Suomen lääkäriliitto 2020).

2.2 Kohtaaminen hoitotyössä

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää jokaisen potilaan oikeudeksi tulla hoidetuksi ja kohdatuksi kunnioittavasti hänen ihmisarvoaan, yksityisyyttään tai

vakaumuksiaan loukkaamatta, huomioimalla hänen yksilölliset tarpeensa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 2:3 §). Teoriassa hyvä kohtaminen linkittyy vahvasti vuorovaikutuksen kanssa. Hyvä kohtaminen on vuorovaikutuksen tavoin aitoa läsnäoloa. Aito kohtaminen ei ole riippuvainen sanoista, vaan se voi olla myös täyttä hiljaisuutta. Läsnäolon osoittaminen vastapuolelle voi näyttäytyä kosketuksena, ilmeinä ja eleinä. Nämä elementit riittävät usein kertomaan vastapuolelle, että hän tulee kuulluksi. Hyvä kohtaminen on ennakkoluulotonta, johon eivät aiemmat johtopäätökset tai saadut tiedot saa vaikuttaa. (Haatainen 2018.)

Hoitotyössä kohtaamisen perustana on kunnioitus ihmistä ja ihmisarvoa kohtaan, riippumatta siitä, onko henkilö päihderiippuvainen. Hoitajan omat asenteet, arvot, tunteet sekä aiemmat kokemukset voivat osaltaan olla muokkaamassa kohtamistilannetta, johon myös päihderiippuvaisen henkilön olemus ja muut riippuvuudesta kertovat merkit kuten käyttäytyminen voivat vaikuttaa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 80.)

Päihderiippuvuuden taustalla vaikuttavat mahdollinen häpeä, vaikeus puhua aiheesta tai myöntää ongelmaa, aiemmin koetut pettymykset tai jopa pelko ongelman myöntämisen seurauksista voivat tehdä kohtamisesta haastavan. Hoitajan neutraalius sekä ymmärtäväinen asennoituminen päihderiippuvaisen henkilön kohtamiseen voivat osaltaan luoda luottamuksellista ilmapiiriä, jossa päihderiippuvaisen on mahdollista rohkaistua vuorovaikutukseen hoitajan kanssa. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 26–27.)

2.3 Terveystenhoitajien kokemuksia päihderiippuvaisen kohtamisesta

Asiakkaiden kohtaminen on olennainen osa terveystenhoitajan työtä (Kyngäs ym. 2007, 11). Terveystenhoitajien kokemuksista päihderiippuvaisen perheen kohtamisesta on tutkittu kuitenkin verrattain vähän. Aiemmin tehdyt tutkimukset ovat tarkastelleet pääasiallisesti raskaana olevien naisten kokemuksia neuvolassa saamastaan ohjauksesta ja tuesta (Leskinen 2014), ja terveystenhoitajien näkökulmasta kokemukset kohtamisesta ovat käsitelleet raskaana olevien nais-

ten kohtaamista äitiysneuvolassa (Niskanen & Salomaa 2010). Aiemmat tutkimukset antavat kuitenkin viitettä siitä, miten terveydenhoitajat ovat työssään kokeneet päihderiippuvaisen asiakkaan kohtaamisen ja päihteiden puheeksi ottamisen, sekä millaiset heidän valmiutensa avun tarjoamiseen ovat heidän kokemuksensa mukaan olleet.

Niskanen ja Salomaa Hämeen ammattikorkeakoulusta ovat vuonna 2010 tutkineet opinnäytetyössään terveydenhoitajien kokemuksista päihteitä käyttävien odottajien ohjaamisesta. Tutkimus oli toteutettu kyselylomakkeella, joka suunnattiin kolmelle Hämeen alueen äitiysneuvolalle. Tutkimustuloksesta käy ilmi, että jopa 90 % terveydenhoitajista oli työssään kohdannut päihteitä käyttäviä odottajia ja perheitä. Kohtaamista terveydenhoitajat olivat kuvanneet aina yksilölliseksi ja asiakkaan tarpeet huomioivaksi tapahtumaksi. Kohtaamistilanteessa terveydenhoitajilla huoli oli pääasiallinen ensimmäisenä herännyt tunne ja tätä tunnetta he kuvailivat myös hyvänä päihdeongelman tunnistamisen apuvälineenä. Muita kohtaamisessa heränneitä tunteita olivat auttamisen halu ja tyytyväisyys asiakkaan pääsystä avun piiriin, epävarmuus omista auttamisen keinoista ja perheen tulevaisuudesta, negatiivisuus, inho ja jopa viha päihteiden käyttäjää kohtaan. Tunteiden kirjoon tutkimuksessa kuvataan vaikuttavan terveydenhoitajan oma persoona sekä ajatusmaailma. Voimakkaiden tunteiden herääminen voi muuttaa kohtaamistilanteen negatiiviseksi, mutta tutkimuksessa se kuvataan myös osin positiivisena asiana, sillä sen koetaan olevan osoitus kiinnostuksesta ja välittämisestä asiakkaan tilannetta kohtaan. (Niskanen & Salomaa 2010, 31.)

Silfer ja Weckström Saimaan ammattikorkeakoulusta ovat vuonna 2015 julkaisussa opinnäytetyössään tutkineet terveydenhoitajien kokemuksia raskausaikana päihteitä käyttävien naisten kohtaamisesta äitiysneuvolassa. Tutkimus on toteutettu teemahaastatteluna kuudelle Etelä-Karjalan alueen äitiysneuvolassa työskentelevälle terveydenhoitajalle. Tutkimustuloksista ilmenee, etteivät terveydenhoitajat ole kokeneet päihdeäidin kohtaamisen välttämättä poikkeavan muista asiakaskohtaamisista. Osa vastanneista terveydenhoitajista olivat kokeneet kohtaamisen haastavana, sillä aihe on arka ja hyvin henkilökohtainen. Terveydenhoitajien vastauksissa on kuitenkin selkeästi nähtävissä ammatillinen suhtautu-

minen, vaikka itse kohtaaminen ja päihteiden käytön esille tulo aiheuttaisikin terveydenhoitajassa negatiivisia tunteita. Niskasen ja Salomaan (2010) tutkimuksen tavoin tässäkin tutkimuksessa terveydenhoitajien kokemien tunteiden kirjo päihderiippuvaisen odottajan kohtaamisesta oli hyvin laaja. Tutkimuksessa päihteiden puheeksi ottaminen koettiin normaalina rutiinina ja siitä puhumisen tavallisen keskustelun aiheena. Päihteistä puhuminen koettiin hankalana niissä tilanteissa, joissa asiakas ei ole halukas puhumaan aiheesta tai tuomaan päihteiden käyttöönsä ilmi. (Silfer & Weckström 2015, 23–35.)

Raskauden aikaista päihteiden käyttöä on tutkittu paitsi kotimaisella, myös kansainvälisellä tasolla runsaasti. Tutkimuksissa näyttäytyy merkittävänä haasteena päihteiden käytön tunnistamisen vaikeus, mikä todetaan myös Gopmanin (2014) englanninkielisessä tutkimuksessa *Prenatal and Postpartum Care of Women with Substance Use Disorders*. Gopmanin mukaan päihteiden käytön tunnistamiseen vaikuttavat muun muassa ajankäyttö vastaanotolla ja puutteelliset resurssit tunnistamisen keinoista tai avun tarjoamisesta silloinkin, kun päihdeäiti on tunnistettu. Tutkimuksessa päihdeäidit ovat kokeneet tuomitsemista ja leimaamista päihteiden käytöstään johtuen. He toivoisivat kuitenkin kohtaavansa kunnioitusta, myötätuntoa ja joustavuutta. (Gopman 2014.)

Breen, Awbery ja Burns (2015) ovat tuoneet tutkimuksessaan esille keinoja tukea päihteitä käyttävää odottajaa. Heidän mukaansa aktiivinen raskauden aikainen seuranta, leimaamisen ja tuomitsemisen välttäminen, hienovaraisuus kohtaamisessa, vakavien tapausten varhainen tunnistaminen sekä ajantasainen tieto eri hoitomuodoista ja hoitotahoista ovat parhaita mahdollisia keinoja auttaa päihderiippuvaista odottajaa.

Yhteenvetona yllä olevista tutkimuksista voi todeta, että terveydenhoitajien kokemukset olivat monilta osin yhteneväisiä. Päihderiippuvaisen kohtaaminen herättää terveydenhoitajissa monenlaisia tunteita, jotka voivat vaikuttaa voimakkaastikin molempien osapuolten kokemukseen kohtaamisesta. Päällimmäinen ja tärkein tunne on kuitenkin vastausten perusteella ollut huoli ja halu auttaa. Martinmäen ja Perätalon tutkimuksessa terveydenhoitajien valmiuksista kohdata päih-

deriippuvainen asiakas vastaajat kokivat vahvuuksinaan rohkeuden, työkokemuksen, kuuntelemisen, rennon otteen sekä asioista puhumisen niiden oikeilla nimillä. Myös terveydenhoitajien kokemukset lisäkoulutuksen tarpeesta ja säännöllisestä tietojen päivittämisestä nousivat tutkimuksessa esille (Martinmäki & Perätalo 2014, 34–37).

3 PÄIHDEONGELMA JA PÄIHDERIIPPUVUUS

3.1 Keskeiset käsitteet ja päihderiippuvuuden yleisyys Suomessa

Tässä opinnäytetyössä käsitteellä ”*päihdeongelma*” viitataan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin päihteiden ongelmakäytön määritelmän mukaisesti alkoholin tai muiden keskushermostoon vaikuttavien aineiden, kuten huumausaineiden ja ilman lääkärin ohjetta käytettyjen rauhoittavien lääkkeiden ongelmakäyttöön (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri [HUS] 2020). Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa ei käsitellä inhalanttien, kuten spraymaalien tai puhdistusaineiden päihdekäyttöä. Käsitteellä ”*päihderiippuvuus*” puolestaan viitataan riippuvuussairauteen, jolle ominaista on päihteen jatkuva ja usein toistuva, käytön aiheuttamista haitoista riippumaton pakonomainen käyttö (Huttunen 2018a; 2018b). Käsitettä ”*lääkeriippuvuus*” käytetään kuvaamaan ainoastaan päihteellistä lääkeriippuvuutta ja lääkkeiden käyttöä (Huttunen 2018c). Vaikka tässä opinnäytetyössä eri päihdeongelmat ja -riippuvuudet on luokiteltu samojen käsitteiden alle, on tutkimusta tehtäessä kuitenkin pidetty mielessä se, että eri päihteet ja huumeet eroavat toisistaan paitsi psykogeenisiltä vaikutuksiltaan, myös jatkuvan käytön aiheuttaman toleranssin ja vieroitusoireiden suhteen (Huttunen 2018a).

Päihderiippuvuudet ja -ongelmat ovat merkittäviä kansanterveydellisiä ongelmia, jotka aiheuttavat myös sosiaalisia ja taloudellisia haittoja (Suomen Lääkäriliitto 2020). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [THL] tekemän Terveys 2000-tutkimuksen mukaan 4 prosenttia suomalaisista yli 29-vuotiaista sairastaa alkoholi-riippuvuutta. Lääke- ja huumeriippuvuuksien esiintyvyydestä ei ole tarkkoja lukuja, mutta niiden esiintyvyys on pienempi. (THL 2019a.) On myös tutkittu, että esimerkiksi 10-15% miehistä kärsii jossain vaiheessa elämäänsä alkoholiriippuvuudesta (Huttunen 2018b).

3.2 Päihderiippuvuuden synty ja seuraukset

Päihdeongelma on usein seurausta mielenterveyden tai muiden elämän osa-alueiden ongelmista, joista selviytyäkseen yksilö hakee apua päihteistä (Suomen Lääkäriliitto 2020). Psykiatriset häiriöt lisäävät päihteiden ongelmakäyttöä sekä lisäävät riskiä riippuvuuden kehittymiselle, sillä päihdyttävien aineiden käyttöön turvaudutaan usein erilaisten psyykkisten oireiden, kuten masennuksen ja ahdistuksen, lievittämiseksi (Huttunen 2018a; 2018b). Riippuvuuden kehittymiseen vaikuttavia perinnöllisiä tekijöitä on myös olemassa: esimerkiksi hyvä alkoholin sietokyky sekä vaikeus tunnistaa humaltumisen astetta ovat periytyviä tekijöitä (Huttunen 2018b). Usein päihderiippuvuuteen liittyy fysiologisen riippuvuuden kehittyminen. Tällöin henkilön kyky sietää huumeen tai päihteen vaikutuksia on kohonnut (Huttunen 2018a).

Ahdistus- ja unilääkkeiden päihteelliseen käyttöön liittyy lähes aina yhtäaikainen päihderiippuvuus, jolloin ahdistus- ja unilääkkeitä käytetään potensoimaan eli lisäämään alkoholin tai huumeiden vaikutuksia. Niillä ei kuitenkaan yksinään ole valtaosalle käyttäjistään päihteellistä tai euforisoivaa vaikutusta. Jotkut päihdeongelmaiset taas voivat käyttää ahdistuslääkkeitä lievittääkseen päihteidenkäytön taustalla olevaa oirehdintaa, tai ”hoitaakseen” vieroitusoireita. Ahdistus- ja unilääkkeitä on mahdollista käyttää myös suonensisäisesti suurina annoksina, jolloin niiden euforisoiva vaikutus tulee selvemmin esiin. Tällaista käyttöä esiintyy kuitenkin lähinnä vakavasti päihderiippuvaisilla henkilöillä. (Huttunen 2018c.)

Päihteiden ongelmakäytöllä sekä päihteiden addiktiivisella eli addiktioon eli riippuvuuteen liittyvällä käytöllä on useita haittavaikutuksia, kuten mieliala- ja ahdistusoireet tai niiden paheneminen, sosiaalisen elämän ongelmat, työ- ja toimintakyvyn heikentyminen sekä fyysiset muutokset. Myös riski sairastua ruumiilliseen sairauteen kasvaa. (HUS 2020; Huttunen 2018a; Huttunen 2018b.) Psyykkiset ongelmat kuten masennus, univaikeudet ja ärtyisyys lisääntyvät. Esimerkiksi alkoholisti saattaa ajautua ristiriitoihin läheistensä kanssa humalatiloihin liittyvän sammumisen ja muistikatkosten vuoksi. Vaikeudet sosiaalisessa elämässä voivat johtaa elämänlaatua ennestään huonontaviin kriiseihin, kuten avioeroon, työ-

paikan menettämiseen ja taloudellisiin vaikeuksiin, sekä mahdollisesti rikollisuuteen, kuten erinäisiin rikkeisiin ja rattijuopumuksiin. Päihdeongelmainen ei jaksa enää kiinnostua hänelle ennen merkityksellisistä harrastuksista ja vapaa-ajan toiminnoista. Päihteiden ja huumeiden jatkuva käyttö saattaa aiheuttaa aivojen toiminnassa muutoksia. Aivojen toiminnan muutoksia tavataan myös alkoholismiin perinnöllisesti alttiilla henkilöillä. Nämä muutokset aivojen toiminnassa tekevät päihteiden käytön omaehtoisen lopettamisen, tai esimerkiksi alkoholin hallitun ja pienimuotoisen käytön hyvin vaikeaksi, jopa mahdottomaksi. (Huttunen 2018a; Huttunen 2018b.)

Aiemmin mainittua päihteidensietokyvyn kohoamista kutsutaan toleranssiksi. Fysiologiselle riippuvuudelle ominaista ovat myös päihteiden käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä ilmaantuvat eriaistiset ja hyvin voimakkaat vieroitusoireet. Tätä kutsutaan vieroitusoireyhtymäksi. Tämä saa henkilön usein jatkamaan päihteiden haitallista käyttöä. (Huttunen 2018a.) On kuitenkin huomattava, että alkoholiriippuvuus eli alkoholismi voi ilmetä ilman merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita (Huttunen 2018b), mutta käytön jatkuessa toleranssi usein muodostuu. Toleranssin aste on kuitenkin tällöinkin selvästi pienempi kuin esimerkiksi amfetamiinin käytön aiheuttama toleranssi. Näiden keskushermostoa stimuloivien lääkkeiden eli psykostimulanttien, sekä opiaattien jatkuva käyttö voi johtaa jopa kymmenkertaisen toleranssin kehittymiseen. Tällöin henkilö voi käyttää ainetta sellaisina annoksina, jotka voivat olla tappavia ainetta vähemmän käyttäneille. Toisaalta taas kannabistuotteiden ja fensyklidin (*”enkelipöly”*) käyttö ei ainakaan helposti johda selvän toleranssin kehittymiseen. Samaa, ilman merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita esiintyvää riippuvuutta voidaan tavata muihin päihteisiin kuin alkoholiin kohdistuvassa päihderiippuvuudessa. Tällöin riippuvuus on luonteeltaan psykologista, ja perustuu näin ollen aineen kykyyn tuottaa hyvää oloa eli euforiaa, taikka mieltä kiihottavia aistiharhoja tai muita toivottuja psyykkisiä vaikutuksia. Riippuvuus on luonteeltaan addiktiivista, jos päivittäin käytetyn aineen määrä on suuri, ja jos henkilöllä on pakonomainen tarve saada aineen päiväannos käyttöönsä lähes keinolla millä hyvänsä. (Huttunen 2018a.) Päihderiippuvaisen henkilön ajasta huomattava osa kuluu päihdyttävän aineen hankkimiseen, sen käyt-

tämiseen sekä sen käytöstä toipumiseen, sillä riippuvainen ei halustaan huolimatta kykene vähentämään tai lopettamaan päihdyttävän aineen käyttöä. (Huttunen 2018a; 2018b.)

3.3 Päihderiippuvuuden hoito

Päihderiippuvuuksien hoito koostuu pääasiassa psyykkisen riippuvuuden hoidosta. Se tähtää vähentämään päihteiden pakonomaista käyttöä sekä himoa niiden käyttämiseen. Psyykkisen riippuvuuden hoidossa kulkevat käsi kädessä niin psykososiaaliset kuin lääkkeelliset hoitomuodot. Psykososiaalinen hoito koostuu esimerkiksi keskusteluhoidosta ja muusta psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Lääkkeellisiin hoitomuotoihin kuuluvat muun muassa vieroitushoidot, jotka tähtäävät vieroitusoireiden ja niihin liittyvien haittojen vähentämiseen. Päihderiippuvuuksia on eri asteisia, ja niiden hoito on pääasiassa avohoitoa. Hoitoa voidaan toteuttaa lieväasteisissa riippuvuuksissa yhden työntekijän kanssa, mutta usein riippuvuuden kroonistuessa tarvitaan pitkäaikaista hoitoa ja kuntoutusta moniammatillisen työryhmän toteuttamana. (THL 2019a.)

Päihderiippuvuus on vaikea sairaus, joka voi ulottua useille elämänaloille ja vaikuttaa myös päihderiippuvaisen yksilön läheisiin. Asenteet päihdeongelmia kohtaan näkyvät myös ajatustasolla niin maallikkojen kuin hoitohenkilökunnankin osalta, ja usein päihdeongelmia pidetään itse aiheutettuina. Näin ajattelemalla pyritään oikeuttamaan päihdepotilaiden huonompi kohtelu huolimatta siitä, että monet elintasosairaudet kuten tyypin 2 diabetes tai ylipaino, sekä myös urheiluvammat, ovat yhtä lailla itseaiheutettuja. Niitä hoidetaan kuitenkin julkisin varoin moralisoimatta niitä suuremmin, ainakaan samoissa määrin kuin päihdesairauksia. Osa päihdepotilaista jää myös ilman hoitoa, sillä hoitoon hakeutuminen voidaan kokea haastavaksi häpeän tai leimautumisen pelon vuoksi, taikka hoitoon voi olla lähes mahdotonta hakeutua alentuneen toimintakyvyn tai hallitsemattoman riippuvuuskäyttäytymisen vuoksi. Päihdeongelmia ja -riippuvuutta hoidettaessa on kuitenkin muistettava, että riippuvuus on oman käytöksen ja/tai aineen käytön hallinnan menettämistä, jolloin potilaan kyky autonomiseen päätöksentekoon on rajoittunut. Näin ollen ei voida olettaa potilaan pystyvän määrittelemään

hoitoaan samoissa määrin tai samalla tavalla kuin somaattisesti sairaiden potilaiden. (Suomen Lääkäriliitto 2020.) Alkoholistien kohdalla usein ainoa keino alkoholin ongelmakäytön katkaisuun on useita viikkoja, jopa kuukausiakin, kestävä täysraittius. Monien kohdalla täysraittiuuden on oltava pysyvää, jottei alkoholin ongelmakäyttö ala uudelleen. (Huttunen 2018a; 2018b.) Useille päihderiippuvaisille vertaisryhmään osallistuminen on erittäin tärkeä tukimuoto (Huttunen 2018a).

4 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAN TOIMINTA JA TAVOITTEET

4.1 Neuvolapalvelut

Neurolat ovat tärkeä osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää hoitotyötä. Neuvolapalvelut ovat maksuttomia ja vapaaehtoisesti kunnan perheiden käytettävissä. Neuroloiden terveydenhoitajien toteuttamat terveystarkastukset ja terveysneuvonta ovat yksilö- ja perhelähtöistä näyttöön perustuvaa toimintaa, jossa huomioidaan jokaisen tarpeet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2019e.)

Äitiys- ja lastenneurolat kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alaan, joka valmistaa neuvolatyöhön liittyviä lakeja ja suosituksia. Neuroloiden toiminta perustuu terveydenhuoltolakiin, jonka yhtenä tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuoltotoiminnan ja näin ollen äitiys- ja lastenneurolatoiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 1:2 §.) Terveydenhuoltolain 15 § pykälän mukaan kunnan velvollisuus on järjestää oman alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 15 §). Neurolatoiminta perustuu terveydenhuoltolain lisäksi valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksen tarkoituksena on parantaa lasta odottavien perheiden, lasten, nuorten sekä heidän perheidensä terveysneuvonnan ja terveystarkastusten tasokasta ja suunnitelmallista terveydenhuoltoa sen eri osa-alueilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

4.2 Äitiysneuvolan tavoite ja tehtävät

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on seurata, turvata ja edistää raskaana olevan äidin, sikiön sekä koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Äitiysneuvolan tavoitteena on myös raskaudenaikaisten häiriöiden ja ongelmien ehkäisy sekä nii-

den varhainen tunnistaminen ja hoidon järjestäminen. Toiminta koostuu määräaikaista, yksilöllisistä terveystarkastuksista, joihin lukeutuvat myös raskauden aikaiset valtakunnalliset seulonnat sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien havaitsemiseksi, neuvolan suorittamat kotikäynnit, perhevalmennukset, vanhempien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä tuki ja neuvonta, erityisen tuen tarpeen tunnistaminen sekä yhteistyö kunnan eri tahojen kanssa perheiden terveyden edistämiseksi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16–17.) Määräaikaista terveystarkastuksia äitiysneuvolassa tarjotaan ensisynnyttäjille yhteensä yksitoista (11) ja uudelleensynnyttäjille kymmenen (10). Näihin käynteihin sisällytetään kotikäyntien määrä yhdestä kahteen (1-2) riippuen siitä, onko kyseessä ensi- vai uudelleensynnyttäjä. Raskausajan terveystarkastukseen sisältyy yksi (1) laaja koko perheen terveystarkastus sekä kaksi (2) lääkärintarkastusta. (THL 2019d.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on antaa perheille tietoa ja tukea raskausaikaan, synnytykseen ja lapsen kasvatukseen liittyen, jotta perheillä olisi valmiuksia kohdata tulevia muutoksia sekä tunnistaa omia voimavarojaan ja kuormittavia tekijöitä, jotka heijastuvat niin yksilö- ja perhetasolla kuin myös parisuhteessa. Myös perheen kokemukset omasta osallisuudestaan odotusaikana sekä saamastaan tuesta ovat yksi tärkeä osa äitiysneuvolan tavoitteita. (THL 2019d.)

4.3 Lastenneuvolan tavoite ja tehtävät

Lastenneuvolan toiminnan tavoitteena on edistää ja tukea alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä fyysistä ja psyykkistä terveyttä seuraamalla lasten kasvua ja kehitystä, sekä tukemalla vanhempia lasten turvallisessa kasvatuksessa. Määräaikaista terveystarkastuksia alle kouluikäisellä lapsella on vähintään viisitoista (15), joista viisi (5) ovat lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisiä terveystarkastuksia. (THL 2019b.)

Lastenneuvolan tehtäviin kuuluu varmistaa, että lapsi saa tarvittavan huolenpidon ja tuen kasvuun ja kehitykseen, tunnistaa lasten sairauksia ja kehitykseen vaikuttavia tekijöitä, huomioida lapsen ja vanhempien välinen turvallinen ja

vastavuoroinen kiintymyssuhde sekä varmistaa vanhempien tuen tarve parisuhteeseen, kasvatukseen ja voimavaroihin liittyen. (THL 2019b.) Neuvolan tehtäviin kuuluu antaa vanhemmille heille soveltuvalla tavalla ajantasainen ja tutkimukseen perustuva tieto lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyen, sekä pyrkiä tunnistamaan niitä merkkejä, jotka viittaavat lapsen epäsuotuisaan kehitykseen tai puutteisiin ja ongelmiin perheen ympäristössä. Varhainen havaitseminen ja puuttuminen sekä hoidon tai tuen piiriin ohjaaminen ovat tärkeitä toimia lapsen terveyttä vaarantavien tekijöiden ehkäisemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

4.4 Neuvolan terveydenhoitaja päihteidenkäytön tunnistajana

Neuvolan ja terveydenhoitajan rooli lapsiperheen päihteidenkäytön tunnistajana on keskeinen, sillä valtaosa Suomen lapsiperheistä käyttää neuvolapalveluita ja näin ollen neuvola tavoittaa eritasoisista päihdeongelmista kärsiviä perheitä. Neuvolan terveydenhoitaja kohtaa perheen ensimmäisen kerran mahdollisesti jo ihan raskauden alkuvaiheessa äitiysneuvolan asiakkaana. Päihdeongelma ja sen vaikutukset eivät kuitenkaan rajoitu ainoastaan raskausaikaan, vaan runsas päihteiden käyttö on suuri riski kasvavan lapsen tasapainoiselle ja turvalliselle kehitykselle ja heijastuu myös lapsen huolenpitoon sekä vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteeseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 227.)

Päihteidenkäytön puheeksi ottaminen sekä tarvittava puuttuminen sisältyvät äitiys- ja lastenneuvolan määräaikaisiin terveystarkastuksiin (THL 2019c). Terveystarkastajan ammattitaito, rohkeus ja tapa ottaa päihteiden käyttö puheeksi ovat tärkeitä elementtejä kohtaamistilanteessa, jotta hän pystyy kannustamaan ja ohjaamaan perhettä muutokseen tai tarvittaessa hoidon piiriin. Hoitoon ohjausta ja perheen motivoimista päihteistä irtaantumiseen auttaa terveydenhoitajan hyvä ja tasavertainen kohtaaminen, jossa terveydenhoitaja säilyttää neutraalin ja ystävällisen asenteen moralisoimatta tilannetta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 228.) Terveystarkastajan henkilökohtaiset asenteet ovat myös osaltaan vaikuttamassa siihen, kuinka helppona tai vaikeana hän kokee puheeksi ottamisen (Markkula, Kytö, Hakulinen & Lindberg 2018).

4.5 Päihteiden käytön tunnistamisen apuvälineitä neuvolassa

Alkoholin käyttöä neuvoloissa kartoitetaan jo ensikäynnillä helpon ja nopean AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) -kyselylomakkeen avulla, ja raskaana olevan lisäksi kysely toteutetaan myös hänen puolisolleen. Kysely koostuu kymmenestä kysymyksestä, jotka mittaavat alkoholin käytön riskejä ja haittoja. Kysymykset pisteytetään pistein 0-4 ja näin ollen kyselyn maksimipistemäärä on 40 pistettä. Tavoitepistemäärä raskaana olevien äitien kohdalla on 0 pistettä. Jo kahdeksan (8) pisteen saavuttaminen kyselyssä viittaa alkoholin liikkakäyttöön. Kyselyssä tulee kuitenkin ottaa huomioon myös yksilölliset havainnot sekä käydä keskustelua kyselyn vastauksien sisällöstä, sillä kyselyyn vastaaminen ei välttämättä ole ollut totuudenmukaista ja tulos voi näin ollen olla vääristynyt. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 228.) AUDIT-kyselyn on laatinut ja julkaissut World Health Organization [WHO] vuonna 1989, ja se on ollut aktiivisessa ja yleisessä käytössä siitä lähtien (Fabor, Higgings-Biddle, Saunders & Monteiro 2001, 2). Äitiysneuvolaoppaasta (2013, 228) löytyy maininta raskaana oleville neuvolan asiakkaille suunnatusta kysymyssarjasta, jota neuvolat ovat voineet käyttää päih-teistä puhumisen tukena. Tätä kysymyssarjaa ei enää kuitenkaan ollut löydettävissä THL:n sivuilta.

Alkoholin suurkulutuksen varhaiseksi havaitsemiseksi THL:n blogissa tammi-kuussa 2020 julkaistussa kirjoituksessa esitetään, että äitiysneuvoloissa otettaisiin kaikille raskaana oleville käyttöön veren fosfatidyylietanolia mittaava verikoe B-PEth. B-PEth-verikokeen tarkkuus on lähes 100 % ja se havaitsee alkoholin runsaan käytön sekä niin kutsutun sosiaalisen kohtuukäytön. Satunnainen käyttö ei näy kyseisessä testissä. Verikoe tulisi osaksi neuvolan seulontatutkimuksia ja näin ollen alkoholin suurkulutuksen varhainen toteaminen mahdollistaisi yhä useamman alkoholia käyttävän odottajan pääsyn hoidon piiriin. Myös AUDIT-kyselyyn sekä äitiysneuvolan asiakkaan antamiin tietoihin perustuvan tulkinnan epävarmuus vähentyisi huomattavasti. (Arponen, Hakulinen & Kahila, 2020.)

Havainnointi on myös yksi tärkeä tunnistamisen keino. Neuvolan terveydenhoitaja voi havainnoida useita eri merkkejä, jotka antavat viitteitä päihdeongelman olemassaolosta. Äitiysneuvolassa etenkin äitiin kohdistuvia päihteiden käytön merkkejä voivat olla myöhäinen hakeutuminen neuvolapalveluihin, neuvolakäyntien laiminlyöminen, päihteiden käyttöön viittaava käyttäytyminen ja ulkoiset merkit sekä päihteiden käytöstä johtunut aiempien lasten huostaanotto. Sovituilla kotikäynneillä terveydenhoitaja pystyy havainnoimaan äidin sekä hänen perheensä asuinympäristöä ja tunnistamaan niitä merkkejä, jotka voivat viitata joko äidin, puolison tai molempien päihteiden käyttöön. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 229.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päihderiippuvaisen perheen kokemuksia heidän kohtaamisestaan neuvolaympäristössä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä muodostettiin kaksi, jotka kohdistettiin koskemaan neuvoloiden päihdeongelmaisia asiakkaita.

Päihderiippuvaisen henkilön kokemuksia määrittävät tutkimuskysymykset:

1. Miten päihderiippuvaiset neuvolan asiakkaat toivovat tulevansa kohdatuksi?
2. Miten päihderiippuvaiset neuvolan asiakkaat toivovat tarvitsemaansa apua tarjottavan?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa viitekehys ohjauksen kehittämiseksi neuvoloissa liittyen siihen, miten päihdeongelma olisi hyvä ottaa esille, ja kuinka päihderiippuvaiset asiakkaat itse toivoisivat ongelmaansa suhtauduttavan sekä kuinka he itse toivovat apua tarjottavan. Opinnäytetyötutkimuksen tuloksia on mahdollista käyttää soveltaen myös muissa hoitoalan yksiköissä kuin neuvoloissa, sillä opinnäytetyön pääpaino on päihdeongelmaisen asiakkaan kohtaamisessa sekä päihdeongelman puheeksi ottamisessa.

6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on suoritettu kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, joka sisältää lukuisia eri traditioita ja lähestymistapoja sekä menetelmiä kerätä ja analysoida tutkimuksessa saatua aineistoa. Se on siis monipuolinen tutkimusmenetelmä, jonka avulla tutkitaan ihmistä ja hänen elämänsä sekä elämismaailmaa kokonaisuudessaan. Tästä syystä tutkimusmenetelmäksi valittiin nimenomaan laadullinen tutkimus, sillä tämän opinnäytetyön keskiössä ovat tutkimuksen kohteiden ajatukset, mielipiteet ja näkökulmat. Laadullisen tutkimuksen keskiössä ovat merkitykset (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a), ja sen yhtenä avainsanana on hypoteesittomuus. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijalla ei tule olla tutkimuksen tuloksiin liittyviä ennakko-oletuksia. Kohderyhmän tulee olla tarkkaan harkittu, ja tutkittavien näkökulmat on otettava huomioon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Laadullista tutkimusta ohjaavat mitä-, miksi- ja miten-kysymykset. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimustehtävät tarkentuvat tutkimusprosessin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 26.)

Käsitteenä induktio eli aineistolähteisyys luonnehtii laadullista tutkimusta, vaikkei laadullinen tutkimus täysin aineistolähteistä olekaan. Tutkimus ei koskaan voi olla täysin yksisuuntaista, eli aineisto- tai teorialähteistä, koska kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus eivät ole toistensa vastakohtia. Tutkimuksen ei myöskään tarvitse olla täysin mustavalkoista, eli täysin kvantitatiivista tai kvalitatiivista, vaan näitä tutkimusmetodeja voidaan käyttää synteisissä. Laadullisessa tutkimuksessa onkin aina enemmän tai vähemmän näkyvästi mukana myös määrällisiä elementtejä, kuten kvantifioimista eli laskemista, numerointia ja määrällisyyttä. Kuten kaikki tutkimukset, myös laadullinen tutkimus kuitenkin vain raapaisee tutkittavan aiheen pintaa, eikä sitä ole mahdollista saavuttaa kokonaisuudessaan ja kaikessa syvällisyydessään. Monipuolisen tiedon tavoittaminen on silti mahdollista. Ymmärrystä ilmiöön liittyvistä syy-seuraussuhteista ja ilmiön

luonteesta voidaan lisätä tekemällä perusteellista tutkimusta. Perusteellisen tutkimuksen edellytyksenä on hyvin suunnitellut ja toteutetut tutkimusasetelmat sekä ilmiön lähestyminen useista näkökulmista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

6.2 Kohderyhmän valinta

Valitsimme tutkimukseemme kohderyhmäksi päihderiippuvaiset perheet. Perusteena kohderyhmän valinnalle olivat omat intressit toisen meistä ollessa terveydenhoitajaopiskelija ja toisen sairaanhoitajaopiskelija. Kuten laadulliselle tutkimukselle on ominaista, kyselytutkimuksen osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisuuden perusteella ja osallistujia oli vähän (Kylmä & Juvakka 2007, 26—27). Verkkokyselymme kohdistettiin perheille, joissa toinen tai molemmat vanhemmista ovat päihderiippuvaisia, ja jotka ovat keskustelleet asiasta neuvolassa terveydenhoitajan kanssa. Linkki verkkokyselyyn jaettiin muutamassa Facebook-ryhmässä, jolloin halukkaat kohderyhmään kuuluvat saattoivat kyselyyn osallistua. Kysymykseen osallistui 25 vastaajaa aikavälillä 6.1.2020 - 31.1.2020.

6.3 Aineistonkeruu

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin avoimia kysymyksiä sisältävän kyselytutkimuksen avulla. Kyselytutkimus valikoitui tutkimusmenetelmäksi, koska se on tutkimusmenetelmistä helpoin ja nopein, ja koska sen avulla oli helpointa tavoittaa vastaajia tilanteessa, jossa tutkimusaiheena on arkaluontoinen aihe. Valintaan vaikutti myös se, että kyselytutkimus heijastaa yhteiskunnallisia muutoksia tavalla, jota muut tutkimukselliset tiedonkeruumenetelmät eivät voi korvata. Kyselytutkimuksesta on eniten hyötyä silloin, kun se on testattu, luotettava ja toistettavissa oleva. Sen tekemisessä suunnittelu onkin tärkeintä: ensin on luotava tutkimuskysymys tai -kysymykset ja konkretisoitava käsitteet sekä listattava teemat. Hyvä etukäteissuunnittelu ja toteutus vaikuttavat olennaisesti tuloksiin. Tämän opinnäytetyön tekemisessä perehdyttiin ensin aiheen teoriaan, ja tutkimuskysymykset hahmoteltiin jo suunnitelmavaiheessa. Näin ollen ne olivat selvillä jo kyselyä tehtäessä. Kyselylomakkeen kysymysten on oltava selkeitä ja teknisesti yksinkertaisia, sillä jos kysymykset ovat epäselviä, voi seurauksena olla

vastausten puuttuminen tai vastaajien omat tulkinnat kysymyksen aiheesta. (Luoto 2009.)

Kyselyt ovat ennalta strukturoituja, mutta ne voivat sisältää myös avoimia kysymyksiä, kuten tässä opinnäytetyössä. Ongelmana avoimissa kysymyksissä kuitenkin on se, että niihin vastaaminen vie enemmän aikaa verrattuna suljettuihin, strukturoituihin kysymyksiin. Tämä vähentää vastaamishalukkuutta. Kyselyiden suurimpia ongelmia ovatkin vastaamattomuuden lisäksi muistiharhat, joita ilmenee kaukaisia asioita muisteltaessa. Kyselyn validiteettia arvioitaessa on tärkeää muistaa, että ainoastaan satunnaisesti valitun otoksen tuloksia voidaan yleistää. (Luoto 2009.) Opinnäytetyötä tehtäessä otoskoko arvioitiin ennen kyselylomakkeen julkistamista.

Koska kyselylomakkeen tulee olla teknisesti järkevä sekä selkeä (Luoto 2009), käytettiin kyselyn suunnitteluun runsaasti aikaa. Kysymykset pyrittiin pitämään tiiviinä ja helposti ymmärrettävinä. Kysymyksiä oli yhteensä 10 (Liite 1), joista 6 oli täysin suljettuja, 2 puoliavoimia ja 2 täysin avoimia. Puhtaasti avointen kysymysten määrä pidettiin pienenä, jotta kyselyyn vastaaminen ei veisi kovin paljoa aikaa, ja jotta vastaajia saataisiin näin mahdollisimman paljon. Kyselyä suunniteltaessa karsittiin myös pois kaikki sellaiset kysymykset, jotka eivät olleet olennaisia tutkimusaiheen kannalta. Tällaisia kysymyksiä olivat taustatiedot, kuten vastaajan ikä, sukupuoli ja asuinpaikka. Näin pyrittiin luomaan vastaajalle tunne anonymiteetistä.

Strukturoidut taustakysymykset käsittelivät sitä, kuka vastaajan perheessä on päihdeongelmainen ja mihin päihdyttävään aineeseen riippuvuus kohdistuu. Strukturoiduilla kysymyksillä kartoitettiin myös sitä, millaisena vastaaja koki terveydenhoitajan tiedon ja auttamisvalmiuden tason, vaikuttiko terveydenhoitajan suhtautuminen ja tietojen jakaminen päätökseen hakeutua hoidon piiriin, vaikuttiko terveydenhoitajan suhtautuminen tuleviin tapaamisiin ja oliko kohtaaminen sellainen, kuin vastaaja oli odottanut. Puoliavoimet kysymykset puolestaan kartoittivat sitä, miten päihdeongelma tuli ilmi kohtaamisen aikana sekä sitä, että mikäli terveydenhoitajan suhtautuminen päihdeongelmaan vaikutti hoitoon hakeutumiseen, vaikuttiko se positiivisesti vai negatiivisesti. Avoimista kysymyksistä

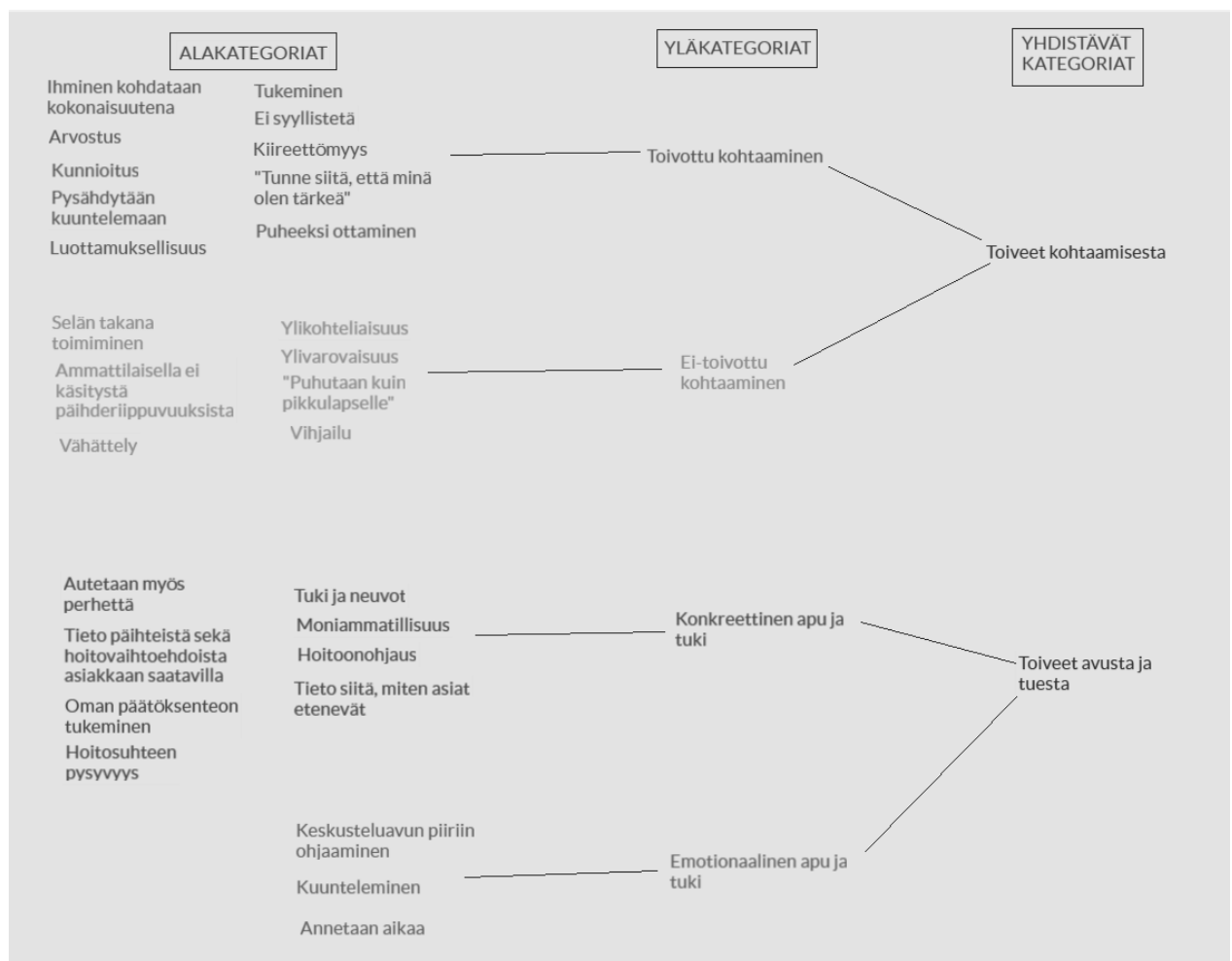
ensimmäisessä pyydettiin vastaajaa kuvailemaan yksittäisillä sanoilla terveydenhoitajan suhtautumista päihdeongelmaan. Toinen avoimista kysymyksistä oli kyselyn viimeinen kysymys, ja siinä vastaajaa pyydettiin kertomaan vapaasti omin sanoin hänen kokemuksistaan ja ajatuksistaan kohtaamisesta neuvolan terveydenhoitajan kanssa päihdeongelmaisena taikka päihdeongelmaisen kumppanina. Kysely toteutettiin verkossa ilmaisen kyselynetti.fi-nettisivuston kautta. Kyselyn yhteyteen liitettiin saatekirje (Liite 2). Kyselyn linkki jaettiin Facebookin Naistenhuone- ja Äitylit -ryhmissä. Lisäksi kyselyn linkkiä jakoi pyynnöstämme Avominne päihdeklinit -Facebook-sivu.

6.4 Aineiston analyysi

Tekemämme kysely sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Avoimet kysymykset ovat tutkimukselliselta luonteeltaan laadullisia, joten näiden osalta analyysimenetelmänä käytämme induktiivista sisällönanalyysiä. Aineiston analyysi onkin laadullisessa tutkimuksessa lähtökohdaltaan induktiivista (Kylmä & Juvakka 2007, 29). Tällainen sisällönanalyysi on laadullisissa tutkimuksissa yleisesti käytetty analyysimenetelmä, joka aineistoa analysoitaessa mahdollistaa etenemisen kerätyn aineiston ehdoilla (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011). Induktiivinen päättely mahdollistaa myös havaintojen tekemisen yksittäisistä tapahtumista, niiden yhdistämisen laajemmaksi kokonaisuudeksi sekä aineistolähtöisen päättelyn. Induktiivisessa sisällönanalyysissä mielenkiinnon kohteena on todellisuus sekä tutkittava ilmiö tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta ja näin ollen tavoitteena on ymmärtää tätä näkökulmaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 22—23.) Suljetut kysymykset ovat luonteeltaan määrällisiä. Näihin kysymyksiin saatuja vastauksia tarkastellaan numeraalisesti, ja kyselyn tekemiseen käytetty kyselynetti.fi -verkkosivu onkin laskenut vastausten prosenttijakaumat valmiiksi. Siitä huolimatta, että suljetut kysymykset ovat luonteeltaan määrällisiä, tarkastellaan niistä saatua tietoa niin ikään laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin keinoin.

Induktiivista sisällönanalyysia on nimitetty myös konventionaaliseksi sisällönanalyysiksi (Hsieh & Shannon 2005). Analyysi alkaa aineiston purkamisesta osiin, jonka jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen osat

tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoituksiin ja tutkimustehtäviin. Sisältöä kuvaavien luokkien annetaankin muodostua aineistosta käsin, ja tekstin sanojen ja ilmaisujen luokittelu tapahtuu niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Aineistoa analysoitaessa on keskeistä tunnistaa sellaisia sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissa ei tarvitse eikä ole tarkoitukseen analysoida kaikkea saatua tietoa, vaan keskeistä on hakea vastausta tutkimuksen tarkoituksiin ja tutkimustehtäviin. Oleellista onkin aineiston tiivistyminen sekä abstrahoituminen, eli yleiskäsitteen muodostaminen pelkistämällä. Analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112—113.) Kategorioinnin ohjenuorana käytetään selkeää ja siten analysointia helpottavaa analyysin ja abstrahoinnin mallia (Kuvio 1.) (Kyngäs & Vanhanen 1999).

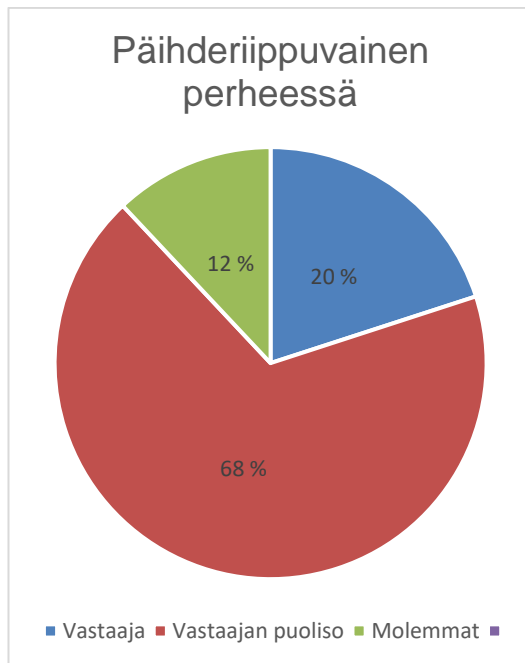


Kuvio 1. Aineiston abstrahointi.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Kyselyn aluksi kartoitettiin, kuka vastaajan perheessä on päihderiippuvainen ja mihin päihdyttävään aineeseen riippuvuus kohdistuu. Kuten kuvioista 2 ja 3 voidaan nähdä, suurin osa kyselyyn vastanneista oli päihderiippuvaisten puolisoita (n=17). Riippuvuuden kohteina olevista päihdyttävistä aineista yleisin oli alkoholi (n=22). Huumausaineet ja lääkkeiden päihdekäyttö puolestaan olivat yhtä yleisiä (n=7). Koska kysymykseen vastatessa oli mahdollista valita useampi vaihtoehto, voitiin vastauksista laskea myös sekakäytön osuus. Sekakäytön, eli alkoholin ja huumausaineiden ja/tai lääkkeiden yhtäaikaista päihdehakuista käytön yleisyys oli hieman yli puolet (n=4) huumausaineiden tai lääkkeiden päihdekäytön yleisyydestä.



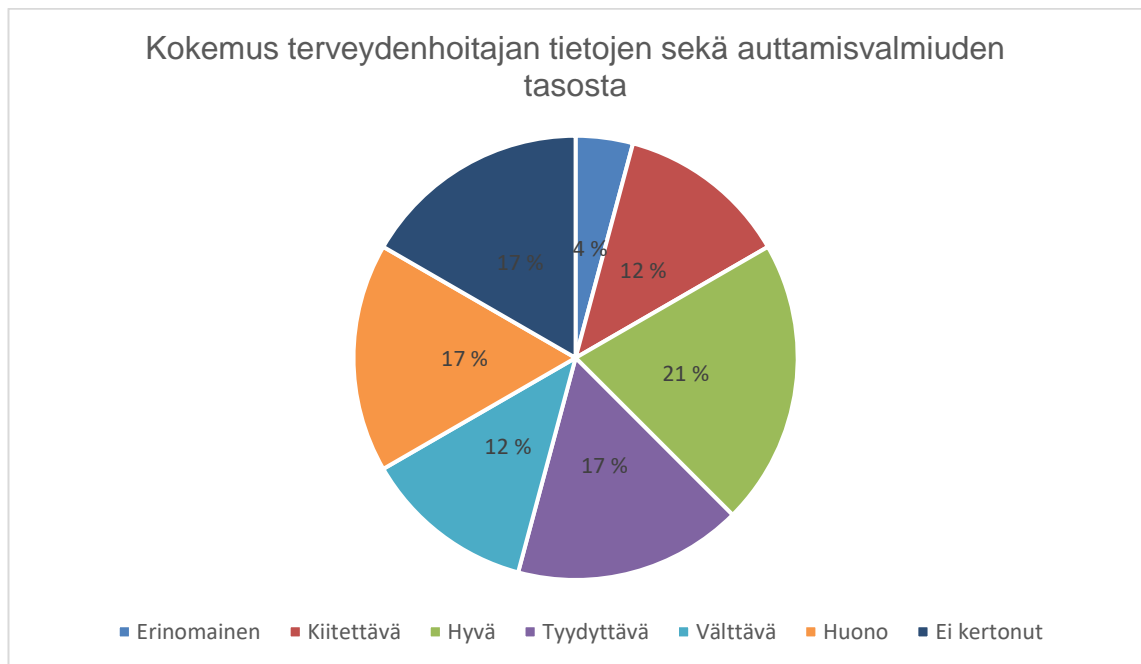
Kuvio 2. Päihderiippuvainen perheessä



Kuvio 3. Päihdyttävä aine, johon riippuvuus kohdistuu

7.2 Terveydenhoitajan tiedot, auttamisvalmiudet ja kohtaaminen

Kuvio 4 kuvaa vastaajien kokemusta terveydenhoitajan tietojen ja auttamisvalmiuden tasosta. Kokemukset jakautuvat laajasti ja tasaisesti huonosta kokemuksesta erinomaiseen. Hieman alle puolet (n=9) koki terveydenhoitajan tietojen sekä auttamisvalmiuden tason hyväksi tai paremmaksi. Hieman yli puolet (n=11) puolestaan koki tietojen tai auttamisvalmiuden tason tyydyttäväksi tai huonommaksi. Pieni vähemmistö (n=4) koki, ettei tietoa tai apua annettu lainkaan.



Kuvio 4. Vastaajien kokemus terveydenhoitajan tietojen sekä auttamisvalmiuden tasosta

Vastaajista huomattava vähemmistö (n=4) kertoi terveydenhoitajan suhtautumisen ja tietojen jakamisen vaikuttaneen päätökseen hakeutua hoitoon. Enemmistö (n=20) puolestaan kertoi, ettei edellä mainituilla seikoilla ollut vaikutusta päätökseen. Vastaajista ne (n=2), jotka vastasivat vaikutuksen olleen hoitoon hakeutumisen kannalta myönteinen, kertoivat, että tunne omasta avuntarpeesta sekä oman itsen tärkeydestä saivat heidät vakuuttuneiksi. Puolestaan ne vastaajat (n=5), jotka vastasivat vaikutuksen olleen kielteinen, kertoivat, että terveydenhoitaja ei ottanut heidän tilannettaan tosissaan, vaan he tunsivat tulleen vähäteltyiksi. Osa koki, ettei heidän tilannettaan tai päihderiippuvuuksia ylipäänsä ymmärretty lainkaan. Vastaajista 7 vastasi, ettei terveydenhoitajan suhtautuminen

vaikuttanut päätökseen hakeutua hoitoon. He kertoivat, että aiheesta ei keskusteltu vastaanotolla joko tarpeeksi tai juuri ollenkaan. Osa heistä koki tulleen painostetuiksi pelkkään lääkkeelliseen hoitoon. Osa puolestaan kertoi, ettei terveydenhoitaja kertonut hoitomuodoista tai -vaihtoehtoista lainkaan.

Tiedonantajista noin viidesosa ($n=5$) kertoi terveydenhoitajan suhtautumisen vaikuttaneen tuleviin neuvolatapaamisiin positiivisesti. Hieman yli kolmasosa ($n=9$) kertoi vaikutuksen olleen negatiivinen, kun taas lähes puolet ($n=10$) kertoi, ettei suhtautumisella ollut vaikutusta tuleviin neuvolakäynteihin. Kokemukset siitä, oliko päihderiippuvuuteen ja sen puheeksi ottamiseen liittyvä kohtaaminen neuvolan terveydenhoitajan kanssa sellainen kuin he odottivat, jakautuivat laajasti. Puolet vastaajista ($n=12$) kertoi, ettei kohtaaminen vastannut heidän odotuksiin. Kolmasosa ($n=8$) ei osannut sanoa. Kohtaaminen vastasi neljän ($n=4$) vastaajan odotuksia. Avoimet vastaukset valaisivat vastaajien ajatuksia. Melko useassa vastauksessa toistuivat luonteeltaan positiiviset kuvaukset neuvolan terveydenhoitajan suhtautumisesta päihderiippuvuuden esilletuloon. Nämä vastaajat kokivat, että he tulivat kohdelluiksi kuin kuka tahansa perhe. He kokivat, että terveydenhoitaja suhtautui tilanteeseen rakentavasti ja huolehtivaisesti, tuomitsematta vastaajia tai heidän perheitään. Osa kertoi saaneensa hyviä neuvoja ja apua, ja heille tai heidän puolisoilleen oli tarjottu jatkohoitopaikkaa. Negatiivisiakin kokemuksia kuitenkin oli. Nämä tiedonantajat kokivat terveydenhoitajan reaktion tylynä, pettyneenä tai jopa kauhistuneena. Eräs vastaaja kertoi terveydenhoitajan vihjailleen useilla käynneillä vastaajan ennemmin tai myöhemmin ”jäävän kiinni” päihteidenkäytöstä useamman vuoden raittiudesta ja puhtaista seuloista huolimatta. Eräs toinen vastaaja puolestaan kertoi, että hoitajan vaihduttua asiasta ei enää puhuttu. Kaiken kaikkiaan vastaajista 11 kuvaili terveydenhoitajan suhtautumista positiivisin, 5 negatiivisin ja 8 neutraalein termein.

7.3 Toiveet päihderiippuvaisen perheen kohtaamisesta

Toiveet kohtaamisesta pitää sisällään toivotun ja ei-toivotun kohtaamisen. Vastaajien mukaan toivottu kohtaaminen on tukemista ja kiireettömyyttä. Vastaajat

toivoivat, että heidät kohdattaisiin ihmisinä ja kokonaisuuksina, eikä heitä katsotaisi heidän päihderiippuvuutensa värittämien linssien lävitse. Eräs vastaaja kirjoitti seuraavasti: *"Pitäisi kohdata se ihminen ensin, osoittaa arvostusta ja kunnioitusta ja nähdä hänet arvokkaana ja rakastettavana sairaudestaan huolimatta."* Vastaajat toivoivat, että keskustelut terveydenhoitajan ja päihderiippuvaisen perheen välillä ovat luottamuksellisia, ja että arvostus ja kunnioitus säilyvät molemmin puolin. He toivoivat, että päihdeongelmat, niiden syyt, seuraukset ja hoitovaihtoehdot otettaisiin rohkeasti esille. Usea vastaaja painotti tilanteen kiireettömyyttä ja tunnetta siitä, että heillä on oikeus tulla kuunnelluiksi ja autetuiksi. Eräs tiedonantaja kirjoitti kokemuksestaan seuraavasti: *"Parasta oli, että kukaan ei kiirehtinyt minua ja vauvaa pois neuvolasta, sain puhua myös neuvolalääkärin kanssa."*

Vastaajien mukaan ei-toivottu kohtaaminen pitää sisällään negatiivisia keskustelun sävyjä sekä toimintatapoja. Vastaajat kertoivat, että ei-toivotuissa kohtaamisissa terveydenhoitaja oli ollut ylikohtelias tai ylivarovainen, ja puhunut alentavasti *"kuin pikkulapselle"*. Vihjailu, vähättely ja negatiivinen suhtautuminen päihderiippuvuuksiin sekä päihderiippuvaisiin koettiin myös ei-toivotun kohtaamisen tunnuspiirteiksi. Vastaajat kertoivat, että selän takana toimiminen aiheuttaa heissä negatiivisia tunteita sekä epäluottamusta niin terveydenhoitajaa kuin koko julkista palvelujärjestelmää kohtaan. Usea heistä nosti myös esille kokemuksen siitä, että neuvolan terveydenhoitajilla sekä muulla henkilökunnalla, kuten neuvolalääkäreillä, ei ole kunnollista tai tarpeeksi laajaa käsitystä päihderiippuvuuksista.

7.4 Toiveet neuvolan terveydenhoitajan tarjoamasta avusta ja tuesta

Toiveet avusta ja tuesta pitää sisällään konkreettisen avun ja tuen sekä emotionaalisen avun ja tuen. Konkreettista apua ja tukea toivotaan neuvojen sekä hoitoonohjauksen muodossa. Vastaajat kertoivat, että he haluavat itse vaikuttaa omiin hoitopäätöksiinsä ja toivovat tukea tälle päätöksenteolle, mutta eivät halua kuitenkaan jäädä asian kanssa täysin yksin. Eräs vastaaja kirjoitti: *"Vastuu hoidosta ja hoidon onnistumisesta on säilytetty minulle. Miten minun pitäisi tietää,*

miten minun itseäni olisi pitänyt hoitaa tai miten olisin lopettanut päihteiden käytön, kun eivät ammattilaisetkaan sitä tietäneet.” Vastaajat toivoivat tietoa päih-teistä sekä hoitomuodoista asiakkaiden vapaasti saataville. He toivoivat pysyvää hoitosuhdetta sekä moniammatillista hoitotyötä ja suoraa hoitoonohjausta.

Emotionaalisen avun ja tuen piiriin vastaajat laskivat keskusteluavun piiriin oh-jaamisen. Usea heistä kokikin saaneensa lyhyistäkin keskustelutuokioista apua. Toisaalta on kuitenkin huomattava, että usea heistä suhtautui keskusteluapuun kielteisesti ja oli sitä mieltä, ettei siitä ole heille apua. Vastauksissa kuitenkin tois-tui toive siitä, että neuvolan terveydenhoitaja kuuntelisi heitä sekä antaisi heille aikaa ja tilaa puhua ja avautua tilanteestaan.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys

Eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus edellyttää hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23), ja sen kriteereinä ovat uskottavuus, riippuvuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Tutkimuksen uskottavuuden edellytyksenä on, että lukijan tulee ymmärtää, miten tutkimusaineisto on analysoitu, sekä mitkä ovat olleet tehdyn tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Jotta tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, ja jotta sen tulokset voivat olla uskottavia, tulee tutkimus suorittaa hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tämän opinnäytetyön tutkimuseettiset periaatteet pohjautuvat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan [TENK] antamaan ohjeistukseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Sille keskeistä on tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen, kuten rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen. Näitä toimintatapoja tulee käyttää niin tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, kuin myös tutkimuksen itsensä ja sen tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK] 2012, 6—9.)

Tutkimusta tehtäessä tulee soveltaa tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja arvioinnissa. Tutkijan tulee toteuttaa avoimuutta ja vastuullisuutta julkaistessaan tutkimuksensa tuloksia. Tämän opinnäytetyön tulokset on analysoitu sekä raportoitu selkeästi ja avoimesti, tuloksia vääristelemättä taikka peittelemättä. Tutkijan on otettava huomioon muiden tekemä työ ja saavutukset kunnioittavasti, ja heidän teksteihinsä on viitattava asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK] 2012, 6—9.) Koska tutkimuksesta tulee näkyä, mikä tekstistä on itse kirjoitettua ja mikä on toisen tutkijan tai kirjoittajan tekstiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 332—334), on lähteisiin viitattu rehellisesti ja tietoa vääristämättä, kuitenkin omaa referointia ja synteesiä käyttäen. Muiden tuottamaa tekstiä on edelleen kunnioitettu plagioimatta tai anastamatta, eli väittämättä toisen tuottamaa tekstiä

omakseen. Lähdeviittaukset on kirjoitettu huolellisesti tekijänoikeuksia kunnioittaen, Lapin ammattikorkeakoulun lähdeviittausohjeistuksia noudattaen.

Tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittava. Tässä opinnäytetyössä tutkimuslupia ei tarvittu, koska verkkokyselyn linkkiä jaettiin kaikille avoimissa Facebook-ryhmissä ja -sivuilla. Linkin yhteydessä jaettiin lyhyt saateteksti (Liite 3), jossa kerrottiin opinnäytetyön tekijät, yhteystiedot, opinnäytetyön aihe ja kyselyn kysymysten määrä. Lisäksi saatetekstissä kerrottiin, että kyselyyn osallistuminen on luottamuksellista, ja että vastaajien anonymiteetti säilyy niin vastauksissa kuin tutkimustuloksissakin. Myös itse kyselyn etusivulle liitettiin saatekirje (Liite 2). Ennen tutkimuksen aloittamista on tutkimusryhmässä sovittava kaikkien osapuolten oikeudet, periaatteet, vastuut ja velvollisuudet, sekä käytävä läpi aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset. Tässä opinnäytetyössä työnjako on tehty selkeästi jo ennen työn aloittamista, sekä tarvittaessa tutkimusprosessin varrellakin. Sovituista vastuista ja velvollisuuksista on pidetty kiinni onnistuneesti. Rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet on ilmoitettava niin asianomaisille kuin tutkimukseen osallistuvillekin. Tässä opinnäytetyössä rahoituslähteitä tai muita vastaavia ei kuitenkaan ollut. (TENK 2012 6—9.)

Mikäli tutkijan tai tutkijoiden voidaan arvioida olevan esteellisiä, tulee heidän pidättäytyä kaikista tieteeseen ja tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista. Tutkijan tulee tiedostaa myös hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset. Näitä ovat vilppi sekä piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilppiin luetaan sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi ja anastaminen. Viimeksi mainittuun puolestaan kuuluu tutkijoiden vähättely, tutkimustulosten tai -menetelmien huolimaton ja harhaanjohtava raportointi, tulosten ja tutkimusaineistojen puutteellinen kirjaaminen, itsensä plagiointi sekä muulla tavoin harhaanjohtaminen. (TENK 2012, 6—9.) Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen ulkopuoliseen ja sisäiseen etiikkaan. Tieteen ulkopuolista tutkimusetiikkaa ovat tutkimuksen käsittely sekä aiheen valinta. Tutkimuksen sisäistä tutkimusetiikkaa puolestaan ovat tutkimuksen todellisuus ja luotettavuus sekä sen raportointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.) Kuten asiaan kuuluu, tässä

opinnäytetyössä on selkeästi nähtävillä sen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät. Tutkittavien valinnanvapaus sekä vapaaehtoisuus varmistettiin siten, että linkkiä kyselyyn jaettiin kaikille avoimissa Facebook-ryhmissä ja -sivustoilla, ja näin ollen linkin avaaminen ja siten kyselyyn osallistuminen lähti tutkittavien omasta aloitteesta ilman painostusta opinnäytetyön tekijöiltä taikka muilta ulkopuolisilta tahoilta.

8.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Näitä kriteereitä on määrällisesti useita, mutta yhteistä niille on se, että luotettavuuden lisäämiseksi on pyrittävä mahdollisimman tarkkaan analyysin raportointiin. Analyysiprosessin etenemistä voidaan havainnollistaa lukijalle muun muassa esimerkein. Lisäksi tutkijan on kyettävä osoittamaan yhteys tulosten sekä tutkimusaineiston välillä, ja suorien lainausten käyttö on tällöin luotettavuuden kannalta keskeistä. Suorien lainausten avulla on osoitettava tutkimustulosten yhteys alkuperäisaineistoon sekä sisällöllisesti että tunnistetiedoin. Riskinä on kuitenkin suorien lainausten suuri määrä, sekä tutkittavien anonymiteetin vaarantuminen. Suoria lainauksia käytettäessä tutkijan onkin kyettävä varmistumaan siitä, ettei tutkittavia voida tunnistaa lainausten tai tunnistetietojen perusteella. (Kynäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen luotettavuus pyrittiin varmistamaan käyttämällä valittuja kirjallisuuslähteitä vastapainon, kun niitä oli ensin tarkasteltu systemaattisesti ja kriittisesti. Lisäksi kirjallisuusaineistoa valittaessa pyrittiin lähteet pitämään maksimissaan kymmenen vuotta vanhoina. Tästä jouduttiin kuitenkin poikkeamaan tutkimuksen tekemiseen liittyvän aineiston kohdalla, sillä tuoreempia lähteitä oli joissain tapauksissa haastavaa löytää.

Tutkimuksen luotettavuutta haastoivat myös virheet kyselylomakkeessa. Esimerkiksi kysymys numero 7 *”Jos terveydenhoitajan suhtautuminen vaikutti hoitoon hakeutumiseen, vaikutti se...?”*, sekä puoliavoimet vastausvaihtoehdot *”Positiivisesti, miksi?”*, *”Negatiivisesti, miksi?”* ja *”Ei vaikuttanut päätökseen”* oli unohdettu laittaa pakolliseksi vastattavaksi, joten vastauksia siihen saatiin vain 14. Li-

säksi suljettu kysymys numero 10 ”*Oliko kohtaaminen neuvolan terveydenhoitajan kanssa sellainen kuin odotit?*” osoittautui monitulkintaiseksi, eikä vastauksista siten voida päätellä, oliko kohtaaminen vastaajien odotusten mukainen tai vastainen positiivisella vai negatiivisella tavalla. Tutkimustuloksissa on lisäksi mahdollista vääristymää niistä, jotka vastasivat kyselyyn, mutta joilla ei ollut omakohtaista kokemusta päihdeongelman ottamisesta puheeksi neuvolassa. Kaksi vastaajista oli jättänyt kyselyn kesken, eli osassa pakollisista kysymyksistä on 23, osassa 24 ja osassa 25 vastausta. Lisäksi vastauksissa oli huomattavaa saturaatiota Minnesota-mallin hoidon kokemisesta hyväksi hoitomuodoksi. Tämä johtuu siitä, että kyselyä jakoi pyynnöstämme myös Facebookin sivusto Avominne päihdeklinit. Lisäksi huomattiin kyselyn jo sulkeuduttua, ettei tekemäämme kyselyä ollut muistettu esitellä siitä huolimatta, että niin olisi hyvä tehdä. Kuitenkin siitä huolimatta, että vastaajia oli kuten odotettua, määrällisesti melko vähän, voitiin vastauksista nähdä selkeitä samankaltaisuuksia. Näin ollen aineisto oli määräänsä nähden melko saturoitunutta, ja yleistä aineiston ryhmittelyssä ja kategorioinnissa oli siten mahdollista tehdä.

8.3 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi

Tämä opinnäytetyö antaa terveydenhoitajille ajantasaista tietoa siitä, miten äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaina olevat päihderiippuvaiset perheet ovat kokeneet kohtaamisen neuvolassa, sekä mitkä ovat olleet siihen vaikuttavia tekijöitä. Valitessa opinnäytetyön aihetta yhtenä kriteerinä oli nimenomaan sen ajankohtaisuus. Päihteisiin liittyvä uutisointi on lisääntynyt mediassa huomattavasti ja uutisoinnissa näkyy, kuinka päihteiden käyttö koskettaa useita eri ikäryhmiä. Perheet, joissa on pieniä lapsia tai joihin odotetaan lasta, eivät yhteiskunnallisesti käsitteenä kohtaa päihderiippuvuuden kanssa. Aihe oli tästäkin syystä mielenkiintoinen valinta, sillä ongelman tunnistaminen siellä, missä sitä vähiten odottaa, on tärkeä taito terveysalan ammattilaisille ja näin ollen valmiudet tarjota apua ja tukea ovat merkittävässä asemassa.

Päihteisiin liittyvää teoretietoa löytyi runsaasti ja mahdollisuudet aiheen tarkasteluun eri näkökulmista olivat laajat. Haastetta työn tekemiselle toi kuitenkin vähäinen tutkimustieto terveydenhoitajien kokemuksista kohtaamisesta, minkä

vuoksi kyseisen aiheen osuus opinnäytetyössä jäi valitettavan vähäiseksi. Halusimme kuitenkin tuoda tätä näkökulmaa mukaan työhön, sillä koimme sen antavan tärkeää vertailupohjaa neuvolan asiakkailta saatuun aineistoon.

Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkitys hoitotyössä on korostunut runsaasti opintojemme aikana. Aiheen tarkastelu päihderiippuvaisen perheen kohtaamisen näkökulmasta antoi meille paljon eväitä tulevana hoitoalan ammattilaisina, kuten myös toivomme tutkimuksemme antavan siihen tutustuville. Päähteistä puhuminen on usein vaikeaa ja aiheeseen perehtyminen antoi laajemman käsityksen siitä, miten hoitaja pystyy itse vaikuttamaan kohtaamistilanteeseen ja mitkä ovat niitä elementtejä, joita päihderiippuvaiset asiakkaat odottavat kohtaamiselta. Myös yksilöllisyyden huomioiminen kohtaamisessa tarkentui tutkimusta tehdessä.

Opinnäytetyö on toteutettu tiivistetyssä ajassa ja kokonaisuudessaan aikaa työn tekemiselle oli 9 kuukautta elokuusta 2019 lähtien. Tämä tarkoitti työn huolellista suunnittelua ennen aloitusta. Suunnitteluvaiheessa tehtiin tarkat aikataulut opinnäytetyöhön liittyvän tiedonhankinnan sekä analysoinnin osalta. Työn edetessä aikatauluihin sekä joiltain osin myös toteutukseen tuli kuitenkin muutoksia, mutta nämä muutokset eivät vaikuttaneet merkittävästi työn valmistumiseen. Yhteistyö opinnäytetyön parissa sujui täydessä yhteisymmärryksessä ja onnistuimme mielestämme yhdistämään mielenkiintojemme kohteet eli päihde- ja terveydenhoitajan työn molempia miellyttävällä tavalla.

8.4 Jatkotutkimuksen aiheet

Opinnäytetyön alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa päihderiippuvaisille perheille suunnatun kyselyn lisäksi myös toinen kysely, joka olisi suunnattu äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille. Terveydenhoitajille suunnattu kysely olisi tarkastellut heidän kokemuksiaan päihderiippuvaisen perheen kohtaamisesta. Kyselyssä olisi myös saatu tietoa terveydenhoitajien kokemista valmiuksista kohdata päihderiippuvainen perhe, kuin myös saamansa koulutuksen riittävydestä tai sen tarpeesta aiheeseen liittyen.

Kahden eri näkökulman vertailu samassa tutkimuksessa olisi ollut mielenkiintoinen lähestymistapa aiheelle ja poikennut myös aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Terveystenhoitajille suunnattu kysely jäi kuitenkin valitettavasti toteutumatta meistä riippumattomista syistä. Perheille suunnattu kysely on toteutettu ajankohdallisesti ennen terveydenhoitajien kyselyn aiottua julkaisua, ja tästä syystä liitteistä löytyvässä saatekirjeessä on maininta myös tästä toisesta tutkimuksesta (liite 2). Koska terveydenhoitajiin kohdistuvaa tutkimustietoa päihdeasiakkaan kohtaamisesta löytyy hyvin vähän, koemme tämän omasta opinnäytetyöstämme uupumaan jääneen osuuden olevan hyvä jatkotutkimusaihe. Keräämäämme aineistoa päihderiippuvaisten perheiden kokemuksista kohtaamisesta olisi mahdollista hyödyntää myös äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajiin kohdistuvassa tutkimuksessa ja näin ollen saada vertailevaa tutkimustietoa siitä, kuinka molempien osapuolten kokemukset näyttäytyvät toisiinsa verrattuna.

LÄHTEET

Arponen, A., Hakulinen, T. & Kahila, H. (9.1.2020). Alkoholin käytön aiheuttamia sikiövaurioita voidaan ehkäistä – kulutusta mittaava verikoe pitäisi ottaa osaksi äitiysneuvoloiden seulontatutkimuksia [blogikirjoitus]. Viitattu 15.5.2020 <https://blogi.thl.fi/alkoholin-kayton-aiheuttamia-sikiovaurioita-voidaan-ehkaista-kulutusta-mittaava-verikoe-pitaisi-ottaa-osaksi-aitiysneuvoloiden-seulontatutkimuksia/>

Autti-Rämö, I. 2010. Alkoholi ja raskaus. Viitattu 18.4.2020 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-raskaus>

Breen, C., Awbery, E. & Burns, B. 2015. Supporting pregnant women who use alcohol and other drugs. National Drug and Alcohol Research Centre. Viitattu 22.4.2020 <http://connecions.edu.au/researchfocus/supporting-pregnant-women-who-use-alcohol-and-other-drugs>

Ensi- ja turvakotien liitto 2020. Päihteet odotus- ja vauva-aikana. Viitattu 22.4.2020 https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/paihteet-odotus-ja-vauva-aikana/#mihin_saa_apua_paihteettomyys

Fabor, T., Higgings-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. 2001. Audit. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence. Viitattu 23.4.2020 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf;jsessionid=1006BFFFEF3B03A9638513EC71CE53158?sequence=1

Gopman, S. 2014. Prenatal and Postpartum Care of Women with Substance Use Disorders. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. Viitattu 22.4.2020 <http://unmfm.pbworks.com/w/file/etch/87632644/SAbusePrenatal-PostpartumGopman.pdf>

Haatainen, S. 2018. Mitä on aito kohtaaminen? Viitattu 22.4.2020 <https://lapee-telasavo.com/2018/04/05/mita-on-aito-kohtaaminen/>

Hakkarainen, P. Huumeiden käyttö Suomessa. Viitattu 18.4.2020 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>

Havio, M., Inkinen, N. & Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri [HUS]. 2020. Päihdeongelmat. Mielenterveystalo.fi Viitattu 3.4.2020 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/paihdeongelmat.aspx

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.

- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hsieh, H-F. & Shannon, S.E. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 15(9), 1277—1288.
- Huttunen, M. 2018a. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 3.4.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414
- Huttunen, M. 2018b. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 3.4.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196
- Huttunen, M. 2018c. Lääkeriippuvuus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 3.4.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00388
- Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Raportti 16/2012. Helsinki. Viitattu 18.4.2020 <https://thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%2016.pdf>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kellomäki, M. 2013. Simulaatio hoitotieteen asiantuntijan vuorovaikutuskoulutuksessa – opiskelijoiden kokemuksia. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 4.4.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130530/urn_nbn_fi_uef-20130530.pdf
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Viitattu 5.4.2020 <http://www.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dialoginen-vuorovaikutus-hoitotyossa/>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2)/2011. 138–148.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1)/1999. 3—12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 5.4.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lasten seurassa. 2020. Alkoholii aiheuttaa lasten pahoinvointia. Viitattu 18.4.2020 <https://www.lastenseurassa.fi/nakokulmia.html>

Leskinen, A-M. 2014. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia saamastaan tuesta ja hoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 22.4.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141378/urn_nbn_fi_uef-20141378.pdf

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 125(15):1647—53. Viitattu 22.4.2020 <https://www.duodecim-lehti.fi/duo98221>

Markkula, J., Kytö, S., Hakulinen, T. & Lindberg, P. 2018. Lastenneuvola ja varhaiskasvatus lapsen päihteettömän kasvu ympäristön tukena. THL 01/2018. Viitattu 23.4.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135921/TT_Lastenneuvola%20ja%20varhaiskasvatus.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Niskanen, H. & Salomaa, E. 2010. Terveystenhoitajien kokemuksia päihteitä käyttävien odottajien ohjaamisesta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 11.4.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13984/terveydenhoitajien_kokemuksia.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Raitasalo, K. 2017. Suomalaisten alkoholin käyttö lasten seurassa ja siihen liittyvät asenteet. Viitattu 23.4.2020 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134649/30.5._korjattu_Tutkimuksesta%20tiiviisti%202017_22052017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosi-aali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.

Riihonen, R., Oulasmaa, M. & Laru, S. 2020. Vuorovaikutus parisuhteessa. Puhetyyli ja elekieli. Väestöliitto. Viitattu 5.4.2020 https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen-happy-hour/tietoa_vuorovaikutus-parisuhteessa/puhetyyli-ja-elekieli/

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu.] Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 13.4.2020 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 28.10.2019 https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_1.html

Silfer, H. & Weckström, A-L. 2015. "Heistä kaikista tulee kuitenkin äitejä". Terveydenhoitajien kokemuksia päihteitä käyttävien naisten kohtaamisesta äitiysneuvolassa. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 15.4.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90087/silfer_hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki. Viitattu 10.4.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Julkaisija: Valtioneuvosto. Viitattu 9.4.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71506/Selv200837.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen lääkäriliitto 2020. Potilaan päihdeongelma. Viitattu 5.4.2020 <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/mielenterveys-ja-paihdepotilaat/potilaan-paihdeongelma/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2019a. Päihderiippuvuus. Viitattu 21.4.2020 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2019b. Lastenneuvola. Viitattu 10.4.2020 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

Terveyden ja hyvinvoinnin laitton [THL] 2019c. Päihdetyö neuvolassa. Viitattu 10.4.2020 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/paihdetyo-neuvolassa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2019d. Äitiysneuvola. Viitattu 10.4.2020 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2019e. Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 10.4.2020 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 20.4.2020 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Väestöliitto 2019. Vuorovaikutus. Viitattu 5.4.2020 <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>

Österberg, E. & Mäkelä, P. 2013. Alkoholinkäyttö Suomessa. Viitattu 18.4.2020 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>

LIITTEET

Liite 1. Pähdeongelmallisille perheille suunnatun verkkokyselyn kysymykset.

Liite 2. Saatekirje pähdeongelmallisille perheille suunnatun verkkokyselyn yhteyteen.

Liite 3. Saateteksti verkkokyselyn linkin yhteyteen.

Liite 1. Päihdeongelmaisille perheille suunnatun verkkokyselyn kysymykset.

1. Päihdeongelmainen perheessä

- vastaaja itse
- vastaajan puoliso/kumppani
- molemmat

2. Päihdeongelmana [monivalinta]

- alkoholi
- huumeet
- lääkkeet

3. Millä tavoin päihdeongelma tuli ilmi terveydenhoitajan kanssa kohtaamisen aikana?

- keskustelun yhteydessä
- lomakkeen kautta
- muulla tapaa, miten? [avoin vastaus]

4. Millä sanoilla kuvailisit terveydenhoitajan ensireaktiota/suhtautumista ongelman tullessa esille? [avoin kysymys]

- Esimerkiksi rakentava suhtautuminen, kielteinen suhtautuminen, kantaaottava suhtautuminen...

5. Millaisena koit terveydenhoitajan sen hetkisen tiedon sekä valmiuden kertoa päihteidenkäytön vaikutuksista ja hoitomahdollisuuksista?

- Erinomainen
- Kiitettävä
- Hyvä
- Tyydyttävä
- Välttävä
- Huono
- Ei kertonut ollenkaan

6. Vaikuttiko terveydenhoitajan suhtautuminen sekä tiedon jakaminen omaan ja/tai puolisoosi/kumppanisi päätökseen hakeutua hoitoon?

- Kyllä
- Ei

7. Jos terveydenhoitajan suhtautuminen päihdeongelmaan vaikutti hoitoon hakeutumiseen, vaikuttiko se...

- Positiivisesti, miksi? [avoin vastaus]
- Negatiivisesti, miksi? [avoin vastaus]
- Ei vaikuttanut päätökseen

8. Vaikuttiko terveydenhoitajan suhtautuminen päihdeongelmaan tuleviin tapaamisiin neuvolassa?

- Kyllä, positiivisesti
- Kyllä, negatiivisesti
- Ei vaikuttanut

9. Oliko kohtaaminen neuvolan terveydenhoitajan kanssa sellainen kuin odotit?

- Kyllä
- Ei

10. Kerro vapaasti kokemuksistasi ja ajatuksistasi kohtaamisesta neuvolan terveydenhoitajan kanssa päihdeongelmaisena tai päihdeongelmaisen puolisona/kumppanina. [avoin kysymys]

- Esimerkiksi: Millaista apua sait/saitte? Miten toivoit/toivoitte terveydenhoitajan puuttuvan päihdeongelmaan? Millainen on mielestäsi hyvä kohtaaminen päihdeongelmaisen perheen kanssa?

Liite 2. Saatekirje päihdeongelmallisille perheille suunnatun verkkokyselyn yhteyteen.

KEMISSÄ 22.10.2019

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Lapin ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan sekä terveydenhoitajan tutkintoihin johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta päihderiippuvaisten perheiden kohtaamisesta neuvolassa. Kartoitamme kokemuksia kahden, päihderiippuvaisille sekä neuvolan terveydenhoitajille suunnatun kyselyn avulla. Tutkimuksen avulla voimme saada selville sekä kehitystarpeita koulutuksessa että päihderiippuvaisten itsensä toiveita kohtaamiseen liittyen.

Kutsumme teidät osallistumaan kyselytutkimukseen. Osallistuminen merkitsee oheisen verkkokyselyn täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyvastausten purkamiseen ei osallistu meidän lisäksi muita henkilöitä. Meillä on vaitiolovelvollisuus antamianne vastauksista. Vastauksista ei voida tunnistaa vastaajan henkilöllisyyttä.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen tutkimuslupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan henkilöllisyys ei paljastu tutkimustuloksissa.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Satu Elo Lapin ammattikorkeakoulusta, sähköposti Satu.Elo@lapinamk.fi. Opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin,

Taru Raatikainen ja Elina Tikkala

Taru.Raatikainen@edu.lapinamk.fi & Elina.Tikkala@edu.lapinamk.fi

Liite 3. Saatetexti verkkokyselyn linkin yhteyteen.



Taru Raatikainen jakoi linkin.

6. tammikuu · 🌐

...

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita, ja teemme opinnäytetyötä liittyen päihderiippuvaisten perheiden kohtaamiseen neuvolassa. Tässä kyselyssä kartoitamme päihderiippuvaisten itsensä kokemuksia ja toiveita aiheeseen liittyen.

Kysely sisältää 11 lyhyttä kysymystä, ja siihen vastaaminen vie noin 5 minuuttia. Osallistuminen on luottamuksellista, eikä vastauksista voida tunnistaa vastaajan henkilöllisyyttä. Kenenkään vastaajan henkilöllisyys ei paljastu tutkimustuloksissa.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin,

Taru Raatikainen ja Elina Tikkala

Taru.Raatikainen@edu.lapinamk.fi & Elina.Tikkala@edu.lapinamk.fi



KYSELYNETTI.COM

Päihderiippuvaisen perheen kohtaaminen neuvolassa

Verkkokysely: Päihderiippuvaisen perheen kohtaaminen neuvolassa

